



**DEMANDE D'ANALYSE D'HUILE VEGETALE DE TYPE EXACT  
PAR MEDECINS SANS FRONTIERES SECTION (MSF)  
AUPRES DE NOM DU LABORATOIRE**

**I- Client :**

Médecins Sans Frontières **Section**  
**Adresse, nom du contact, n° de téléphone & fax, e-mail**

**II- Laboratoire :**

**Précisez les coordonnées du laboratoire (adresse, nom, n° de téléphone & fax, e-mail)**

**III- Quantité à analyser :**

Le laboratoire déterminera la quantité à analyser, en utilisant la règle de la racine carrée du nombre total d'unités, et la précisera à MSF **Section**.

**IV- Analyses à effectuer :**

<b>Facteurs de qualité (maximum)</b>	
Eau et matières volatiles (105°C)	0.2%
Impuretés insolubles	0.05%
Teneur en savon	0.005%
Acides gras libres	0.15% <ul style="list-style-type: none"><li>• Acide palmitique pour l'huile de palme</li><li>• Acide oléique pour les autres huiles</li></ul>
Odeur, goût anormal	Absence
Enrichissement en vitamine A	6000 UI/litre
Indice de peroxyde	10 milliéquivalents d'oxygène actif/kg d'huile
Indice d'acide	0.6mg KOH/g d'huile
Aspect	Limpide à 20°C

**V- Résultats :**

Un certificat d'analyses complet, comportant les renseignements suivant, sera remis à MSF:

- type de produit,
- numéro de lot,
- méthode utilisée pour chaque analyse,
- résultats détaillés pour chaque analyse,
- tolérances maximum pour chaque analyse, selon le cahier des charges MSF (voir paragraphe IV)
- La date, le nom et la signature de la personne émettant le rapport.

**VI- Paiement :**

Le prix total convenu pour l'analyse de **XX** litres d' huile végétale de **type exact** est de **DEUISE XX** (montant total en toutes lettres devise)

Le paiement sera effectué par MSF **section** une fois que le(s) certificate(s) d'analyse complet(s) auront été reçus pas MSF.

### **VII- Litiges:**

Dans tous les cas MSF **section** et **le laboratoire** tenteront de trouver une solution amiable au problème les opposant.

Dans le cas où MSF et **fournisseur** ne parviennent pas à un règlement amiable, le droit **français** régit les présentes conditions générales.

Lieu, date exacte

Lieu, date exacte

Pour MSF **section**

Nom  
Fonction

Pour **le laboratoire**

Nom  
Fonction